

Клиникалық жағдай: «Ауруханадан тыс төменгі бөліктік пневмония. ТЖ 2-ші дәрежесі диагностикасы».

Ситуациялық есеп: Сіз – кезекші дәрігерсіз. Қабылдау бөлімшесіне 6 жасар қыз бала келіп түсті.

- Анамнез жинап, науқасты қарап тексеріңіз.
- Зертханалық – аспаптық зерттеулердің нәтижелеріне интерпретация жасаңыз.
- Диагноз қойыңыз.
- Науқасты жүргізу тәсілін таңдаңыз.

Қорытынды нәтиже (outcomes):

- Өкпенің патологиясы бар науқасты сұрастыру және физикалды қарап тексеру.
- Төменгі бөліктік пневмонияның және оның асқынуының клиникалық диагностикасы.
- Жалпы қан анализінің, қақырық анализінің, кеуде қуысы ағзаларының рентгенографиясының, электрокардиограмма нәтижелеріне интерпретация жасау.
- Төменгі бөліктік пневмониясы бар науқасты жүргізу тәсілі, функционалды жағдайын бақылау.
- Науқаспен тиімді қатынас орнату және қорқыныш сезімін басу.

«Ауруханадан тыс төменгі бөліктік пневмония. ТЖ 2-ші дәрежесі диагностикасы»

клиникалық симуляцияны

БАҒАЛАУ ПАРАҒЫ

№	Қадамдарды бағалау	Баллмен бағалау		
		Дұрыс орындалды	Ескерту/лермен орындалды	Орындалмады
1	Шағымдарын сұрады, ауру анамнезін жинады. Барлық сұрақтар қойылды ма?	2,0	1,0	0
2	Физикалды тексеруді жүргізудің дұрыстығы және кезектілігін сақтау – жалпы қарау, тыныс алу, жүрек-қан тамыр жүйелерін тексеру.	2,0	1,0	0
3	Тыныс алу жүйесінің физикалды зерттеу жүргізудің дұрыстығы және реттілігін сақтау	2,0	1,0	0
4	Клиникалық симуляция жағдайында ұсынылған симптомдардың дұрыс интерпретациясы	2,0	1,0	0
5	Болжам диагнозды негіздеу.	1,0	0,5	0
6	Зерттеу жоспарын тағайындау.	1,0	0,5	0
7	Салыстырмалы диагностиканы жүргізу.	1,0	0,5	0
8	ЖҚА интерпретациясы	1,0	0,5	0
9	ЭКГ интерпретациясы	1,0	0,5	0
10	Кеуде торы рентгенограммасының интерпретациясы	1,0	0,5	0
11	Қақырықты флораға себу және антибиотиктерге сезімталдығын интерпретациялау	1,0	0,5	0
12	Қорытынды диагнозды негіздеу	1,0	0,5	0
13	Емдеу тәсілін негіздеу	2,0	1,0	0
14	Емнің тиімділігін бақылау	1,0	0,5	0
15	Науқаспен тиімді қарым – қатынас орнату	1,0	0,5	0
	Барлық балл саны	20		

Стандартты әртiске (науқасқа) арналған сценарийдiң мәтiнi және оның рөлiнiң түсiнiктемесi:

Қыз бала, 6 жасар.

Шағымдары: ауаның жетпеу сезiмi, ентiгу, жабысқақ құрғақ жөтел, дене қызуының 39,2°C дейiн жоғарылауы, iшiнiң ауруы, жалпы әлсiздiк, селсoктық.

Сұрақтың мәні	Әртiске арналған сұрақтар	Жауап
Ентiгудiң сипатын нақтылау	Ентiгуi қандай – тыныс алуы ма әлде тыныс шығаруы қиындаған ба?	Аралас ентiгу (тыныс алу мен тыныс шығарудың қиындауы)
Ентiгудiң ұзақтығын нақтылау	Ентiгу үнемі мазалайды ма әлде тек жүктеме кезiнде пайда болады ма?	Ентiгу үш күн бойына мазалайды, алғашқы күндерi дене жүктемесi кезiнде болатын, кейiннен тыныштық жағдайда да болатын болды

Жөтелдің сипатын нақтылау	Жөтелдің сипаты қандай, жиі, ұстама тәрізді, құрғақ, ылғалды ма?	Жөтел құрғақ, жиі, жабысқақ
Қақырықтың сипатын нақтылау	Жөтел кезінде қақырық бар ма, оның сипаты қандай?	Жөтелі құрғақ, қақырықсыз
Іштегі ауру сезімінің сипаты	Іштегі ауру сезімінің пайда болуы немен байланысты, іштің қай жерінде ауру сезімі басымрақ	Ауру сезімі оң жақ қабырға астында, ол жөтел кезінде күшейеді
Дене қызуы жоғарылауының ұзақтығы	Дене қызуы қанша күн жоғарылады және қандай санға дейін көтерілді.	Дене қызуының жоғарылауы 3 –ші күн, басында 38,0°C, содан соң қызуы одан да жоғарылай бастады 39,2°C дейін көтерілді

Анамнезінде: қыз бала жиі ауыратын балалар тобынан. Осы жылдың ағымында бала үш рет бөліктік пневмонияны басынан өткерді. Ауруханадан шығарғаннан кейін дәрігерлер берген барлық ұсыныстар толық көлемде орындалмады. Ауруы дене қызуының 38,0°C дейін жоғарылауымен басталды, сосын 39,2°C дейін жоғарылай бастады. Жөтелі құрғақ. Ата анасы шылым тартады. Тұрмыстық жағдайы нашар.

Пенициллин қатарындағы антибиотиктеріне аллергиясы бар.

Объективті: баланың жасы алтыда, бойы 115см, салмағы 21 кг. ТЖ – 38 мин. ЖЖЖ –128 соққы минутына.

Науқас енжар, әлсіз, аралас сипаттағы еңтігуі бар. Терісі бозарған, периоральды цианоз бар. Тыныс алуы көмекші бұлшықеттердің, қабырға аралық бұлшықеттердің, эпигастрий аймағының қатысуымен. Өкпесінде перкуторлы оң жақта төменгі бөлігінде дыбыстың түйықталуы анықталады. Аускультация кезінде әлсіреген тыныс фондында ылғалды ұсақ көпіршікті сырылдар мен сықырлар естіледі. Жүрек үндері керенделген, тахикардия, жүрек ұшында функционалды сипаттағы систолалық шу бар. Бауыры пальпацияланбайды, ішіне терең пальпация жасағанда ауырсынбайды.

Жалпы қан анализі

Гемоглобин – 90 г/л

Эритроциттер - 3,1 x 10¹²/л

Түсті көрсеткіші 0,78

Тромбоциттер - 280⁹/л

Лейкоциттер – 22,0 x 10⁹/л

Таяқша ядролы нейтрофилдер – 10 x 10⁹/л

Сегментті ядролы нейтрофилдер – 70 x 10⁹/л

Эозинофилдер – 3 x 10⁹/л

Базофилдер - 2 x 10⁹/л

Моноциттер – 5 x 10⁹/л

Лимфоциттер – 10 x 10⁹/л

ЭТЖ – 25 мм/сағ.

Анизоцитоз ++, пойкилоцитоз +, гиохромия +

Жалпы зәр анализі

Мөлшері – 50 мл

Түсі – сары

Мөлдірлігі – мөлдір

Салыстырмалы тығыздығы – 1015

Реакциясы – қышқыл

Белок – 0,033 г/л

Жалпақ эпителий – 0 – 2 к/а

Лейкоциттер - 1 – 3 к/а

Қақырықтың анализі

Түсі – сары – жасыл

Қоспалар – жоқ

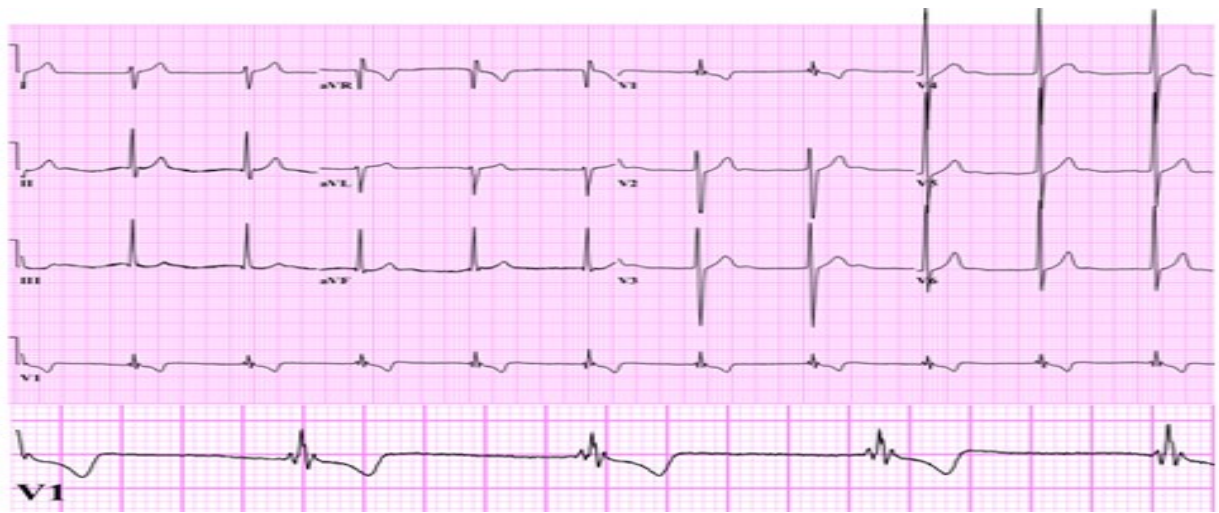
Консистенциясы – қою

Эпителий – 8 – 10 к/а

Лейкоциттер – 25 – 30 к/а кейбіреулері шоғырланған

Куршман шиыршықтары – теріс

Электрокардиограмма



Қортынды: Бірғағы синусты, ЖЭО вертикальды орналасқан. Синусты тахикардия, Гис шоғыры оң аяқшасының толық емес блокадасы, қарыншалар миокардының реполяризация үрдісінің бұзылысы.

Keude қуысы ағзаларының рентгенограммасы



Қортынды:
 Өкпе түбірі кеңейген, оң жақ төменгі бөлігінде

инфильтративті көлеңке анықталады, түбірі құрылымсыз, өкпе суреті күшейген.

«Ауруханадан тыс төменгі бөліктік пневмония. ТЖ 2-ші дәрежесі диагностикасы»
 медициналық симуляцияның жауап эталоны

	Қадамдарын бағалау критерийлері	Жауаптар эталоны
1	Шағымдарын сұрады, ауру анамнезін жинады. Барлық сұрақтар қойылдыма?	Жөтелдің сипатын нақтылау Дене қызуының сипатын нақтылау Анамнез morbi et vitae Аллергоанамнезі
2	Физикалды тексеруді жүргізудің дұрыстылығы және кезектілігін сақтау –	Науқас енжар, әлсіз, аралас сипаттағы еңтігуі бар. Терісі бозарған, периоральды цианоз бар. Тыныс алуы көмекші бұлшықеттердің, қабырға

	жалпы қарау, тыныс алу, жүрек-қантамыр, асқорыту және зәр шығару жүйелерін тексеру.	аралық бұлшықеттердің, эпигастрий аймағының қатысуымен. Жүрек үндері керенделген, тахикардия, жүрек ұшында функционалды сипаттағы систолалық шу естіледі.
3	Тыныс алу жүйесінің физикалды зерттеу жүргізудің дұрыстығы және реттілігін сақтау	Өкпесінде перкурторлы оң жақта төменгі бөлігінде дыбыстың тұйықталуы анықталады. Аускультация кезінде әлсіреген тыныс фондында ылғалды ұсақ көпіршікті сырылдар мен сықырлар естіледі.
4	Клиникалық симмуляция жағдайында ұсынылған симптомдардың дұрыс интерпретациясы	Науқаста тыныс жетіспеушілігі мен интоксикация белгілері бар, науқастың ауырлық жағдайын дұрыс бағалады.
5	Болжам диагнозды негіздеу.	Ауруханадан тыс төменгі бөліктік пневмония, жедел ағымда
6	Зерттеу жоспарын тағайындау.	ЖҚА, ЖЗА Кеуде қуысы ағзаларының рентгенографиясы Қақырықы егу
7	Салыстырмалы диагностиканы жүргізу.	Жедел ішпен, плевраның эмпиемасымен салыстырмалы диагностика жүргізді.
8	ЖҚА интерпретациясы	Қабыну сипатындағы өзгерістер: лейкоцитоз, нейтрофилез, ЭТЖ жоғарылауы, бірінші дәр. темір тапшылықты анемияның белгілері
9	ЭКГ интерпретациясы	Ырғағы синусты, ЖЭО вертикальды орналасқан. Синусты тахикардия, Гис шоғыры оң аяқшасының толық емес блокадасы, қарыншалар миокардының реполяризация үрдісінің бұзылысы.
10	Кеуде торы рентгенограммасының интерпретациясы	Өкпе түбірі кеңейген, оң жақ төменгі бөлігінде инфильтративті көлеңке анықталады, түбірі құрылымсыз, өкпе суреті күшейген.
11	Қақырықты флораға себу және антибиотиктерге сезімталдығын интерпретациялау	Эпителий – 8 – 10 к/а Лейкоциттер – 25 – 30 к/а кейбіреулері шоғырланған, ол бактериялды этиологиядағы қабыну үрдісінің бар екендігі туралы білдіреді.
12	Қорытынды диагнозды негіздеу	Оң жақты пневмония, төменгі бөліктік, ауруханадан тыс, жедел ағымда, ТЖ 2 дәрежесі.
13	Емдеу тәсілін негіздеу	Көп мөлшерде жылы сұйықтық пен тамақ ішу. Дене қызуын түсіру (> 38,5°C) – парацетамол 10 – 15 мг/кг күніне 4 ретке дейін; Антибактериялды терапия – Цефотаксим 100 мг/кг к/т әрбір 6 сағат сайын; Цефуросим 100 мг/кг к/т әрбір 8 сағат сайын; Сульперазон 40 – 80 мг/кг/тәу. 2 – 4 енгізу Амикацин 15 мг/кг/тәу. 1 – 2 енгізу
14	Емнің тиімділігін бақылау	Дене қызуының қалыпты көрсеткішке келуі, Тыныс жиілігінің реттелуі, Тынысының реттелуі, Перкурторлық және аускультативті өзгерістердің қалып қа келуі, тыныс жетіспеушілігі мен интоксикация симптомдарының қайтуы, асқынуы жоқ.
15	Науқаспен тиімді қарым –қатынас орнату	Науқаспен тиімді қатынас орнату және қорқыныш сезімін басу.
	Барлық балл саны	

Симуляцияның жабдықталуы:

1. Есебі бар парақ, волонтер (науқастың) үшін сценарий, қадамдарды бағалау критерийлері
2. Кеуде қуысы ағзаларының рентгенографиясы,
3. ЖҚА, ЖЗА
4. Қақырықтың анализі,
5. Фонендоскоп, тонометр

1. актер – науқас.

Жағдай: оқу бөлмесі – қабылдау бөлімі.

1. Төсек – 1
2. Аспаптарға арналған үстел – 1
3. Препараттармен медициналық шкаф. (физ.ерітінді, парацетамол, цефотаксим, цефуросим, сульперазон, амикацин, шприцы, спирт, мақта).